



Jugend, Familie und Sport

▷ Kinder- und Jugenddienst

▶ Zentrum für Frühförderung

De Wette-Strasse 3, Postfach
CH-4010 Basel

Tel.: +41 61 267 85 01
E-Mail: zff@bs.ch
www.zff.bs.ch

Anmeldung ZFF für Eltern

1. Angaben zum Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Kind noch ungeboren <input type="checkbox"/>	Voraussichtliches Geburtsdatum:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe	
Wohnt bei: <input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Elternteil 1	<input type="checkbox"/> Elternteil 2	<input type="checkbox"/> Dritten:

2. Angaben zur Familie

Elternteil 1	
Name:	Vorname:
Strasse, Nr.: ,	PLZ, Ort: ,
Telefon P.:	Handy:
E-Mail:	
Familiensprache:	<input type="checkbox"/> Übersetzung erwünscht (kostenlos)
Elternteil 2	
Name:	Vorname:
Strasse, Nr.: ,	PLZ, Ort: ,
Telefon P.:	Handy:
E-Mail:	
Familiensprache:	<input type="checkbox"/> Übersetzung erwünscht (kostenlos)

3. Information zur Situation des Kindes und der Familie

Ist Ihre Familie belastet (zum Beispiel Schwierigkeiten in der Familie, Erziehung, Wohnung, Beziehung, Arbeit oder Finanzen)? Sie können das Screening auf der nächsten Seite beilegen.

- Nein
- Ja (beschreiben Sie die Belastung)

Beschreibung der familiären Belastung

Machen Sie sich über die Entwicklung Ihres Kindes Sorgen?

- Nein
- Ja (beschreiben Sie Ihre Sorgen)

Beschreibung der Sorgen um die Entwicklung Ihres Kindes

4. Unterschrift

Datum:

Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte/r:

Freiwillig, bei Bedarf auszufüllen

Kurz-Screening potenzielle Belastungsfaktoren¹ bei Familien mit Kindern 0-4

Bitte ankreuzen: = trifft zu = kann nicht beurteilt werden

A) Geburtsdatum/-termin: _____ / _____

- Geburtsrisiken: _____ (Frühgeburt, Probleme vor, nach, während Geburt, Geburtsgewicht < 2500 g)
- Regulationsstörungen: _____ (Stillen, Schlafen, anhaltendes Weinen, etc.)

B) Persönliche Belastung der Eltern

- Alkohol-/Drogenproblematik
- Ausbildung/Schulabschluss: keine Ausbildung nach der obligatorischen Schule
- Körperliche oder psychische Erkrankung, Behinderung
- Mutter/Vater bei der Geburt jünger als 20 Jahre
- Gewalt-/Missbrauchserfahrungen
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Flucht-/Kriegserfahrung

C) Familiäre Belastung

- Schwierigkeiten Selbstorganisation
- Alleinerziehend
- Geschwister: Altersabstand zwischen den Kindern kleiner als 18 Monate (auch Zwillinge)
- Starke Paarkonflikte, evtl. drohende Trennung

D) Soziale Belastung

- Keine oder kaum Kontakte ausserhalb der Familie
- Wenig Unterstützung von aussen: Hilfe von Verwandten, Nachbarn?
- Schwierigkeiten mit der Deutschen Sprache
- Schwierigkeiten im Umfeld wie Gewalt, Drogen, Prostitution, Kriminalität

E) Materielle Belastung

- Viel zu kleine Wohnung
- Arbeitslosigkeit bei einem oder beiden Elternteilen
- Finanzielle Problemlage oder Bezug von Fürsorgeleistungen, Schulden

Schutzfaktoren

- Unterstützungssysteme im sozialen Umfeld: _____
- Sehr aufmerksame, interessierte Drittpersonen für das Kind (z.B. Götti/Gotte, etc.)
- Sehr günstiges Familienklima (Beziehungsqualität, Zusammenhalt, Unterstützung)

¹ Überarbeitet für Eltern, nach Klein(2002), Checkliste „Pro Kind“(2009) und Heidelberger Belastungsskala (Cierpka,2009). Zur Verfügung gestellt durch Prof. Dr .Andrea Lanfranchi, ZEPPELIN 0-3